早期阴茎癌保留阴茎的肿瘤切除术 8 例临床分析

黄　骥　　熊剑勇▲　　涂新华　　郝　超
江西省肿瘤医院泌尿外科,江西南昌　330026

[摘要] **目的** 研究早期阴茎癌患者选择保留阴茎的手术方式及治疗效果。 **方法** 8 例早期阴茎癌患者术前常规检查未发现淋巴结转移及远处转移,术前行病理活检或术中冰冻病理检查明确阴茎鳞癌,行手术切除肿瘤病灶,保留阴茎的解剖完整性及功能完整性。 **结果** 随访 2~5 年,8 例均成活,其中无复发 5 例,复发后补充手术 2 例,出现腹股沟淋巴结转移 1 例。 **结论** 早期阴茎癌行保留阴茎的手术效果良好, 但需要严格把握入组标准及掌握相应手术技巧。

[关键词] 早期阴茎癌;阴茎保留手术;性功能;预后
[中图分类号] R737.27　　[文献标识码] B　　[文章编号] 1673-9701(2018)02-0080-02

Clinical analysis of 8 cases of early penile cancer resection for retaining penis

HUANG Ji　XIONG Jianyong　TU Xinhua　HAO Chao
Department of Urinary Surgery, Jiangxi Cancer Hospital, Nanchang, Jiangxi　330026, China

[Abstract] Objective To study the surgical methods and therapeutic effect of selection of retaining penis in the patients with early penile cancer. **Methods** There were no lymph node metastasis and distant metastasis in 8 patients with early penile cancer in the preoperative routine examination. Preoperative pathological biopsy or intraoperative frozen pathological examination confirmed penile squamous cell carcinoma. Surgical removal of tumor lesions was carried out, and the penile anatomical integrity and functional integrity were retained. **Results** After 2 to 5 years of follow-up, 8 patients survived. Among them, 6 cases had no recurrence, 1 case had recurrence and was given supplementary surgery, and 1 case had inguinal lymph node metastasis. **Conclusion** The surgical effect for retaining penis in the early penile cancer is favorable, but the enrollment standard should be strictly controlled and the corresponding surgical techniques should be mastered.

[Key words] Early penile cancer; Penile retaining surgery; Sexual function; Prognosis

阴茎癌是一种显著与经济增长负相关的泌尿生殖系统恶性肿瘤,随着我国经济状况的发展和人们卫生水平的提高,其发病率明显降低[1]。以上海市为例,1982 年为 1.09/10 万男性,1988 年降低至 0.34/10 万男性[2]。阴茎部分切除及根治性阴茎全切除是治疗阴茎癌的两种常用有效手术方式,其治疗效果肯定,却导致阴茎完整性的破坏及性生活的缺失,同时因术后需改变排尿方式而造成心理上的阴影。特别对于中青年男性患者,术后不乏出现严重心理疾病甚至放弃生命的极端事例[3]。

保留阴茎的肿瘤切除术(penile-sparing surgery, PSS)能在切除肿瘤的同时,保留阴茎的正常结构及生理功能,也保留了男性患者的心理尊严[4-5],但治疗效果并未达成统一共识,部分学者认为其存在局部复发的风险。本文对近年来我院收治的 12 例因强烈要求保留阴茎的早期阴茎癌患者行 PSS 术后进行追踪随访, 评估 PSS 术后的治疗效果及患者心理健康状况。现报道如下。

▲通讯作者

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2010 年 1 月~2015 年 6 月收治的早期阴茎癌患者 8 例,其中 2010 年收治 1 例,2011 年收治 1 例,2012 年收治 1 例,2013 年收治 2 例,2014 年收治 2 例,2015 年收治 1 例,年龄 32~48 岁,肿瘤范围直径<2 cm,术前取组织活检病理或术中冰冻均提示阴茎鳞癌,影像学检查未发现腹股沟淋巴结及腹膜后淋巴结转移。4 例肿瘤位于包皮内板,呈溃疡状,其中肉眼未见海绵体受侵 3 例,海绵体受侵可疑 1 例;肿瘤位于阴茎头部冠状沟处 2 例,呈菜花状生长;因包茎,扪及阴茎头部块状肿块 2 例。因本组患者均强烈要求保留阴茎,在听取保留阴茎的肿瘤切除术治疗效果的不确定性,仍要求放弃阴茎部分切除术,选择 PSS,并签署相关知情同意书。

1.2 手术方法

本组患者采用连续硬膜外麻醉,3 例位于包皮内板海绵体未受侵的阴茎癌患者行包皮环切术,阴茎头部靠肿瘤端行电灼烧;1 例位于包皮内板海绵体受侵

可疑的阴茎癌患者行包皮环切术及可疑部分海绵体剜除;2 例位于冠状沟的阴茎癌患者行肿瘤及周围 5 mm 正常组织剜除术,剜除后缝合海绵体,再缝合阴茎包皮;2 例阴茎头部肿块合并包茎患者先行包皮切开,冰冻活检明确阴茎癌后同前述处理。所有患者切缘均行冰冻病理,确保切缘阴性。

2 结果

术后病理均证实阴茎鳞癌,手术切缘阴性,临床分期:TaG1 期 2 例,T1G1 期 5 例,T1G2 期 1 例。术后随访 2~5 年,均存活,无死亡病例。其中 5 例无局部复发, 无远处转移;1 例 3 个月后局部复发再行 PSS,至今无复发;1 例 8 个月后局部复发改行阴茎部分切除术+双侧腹股沟淋巴结清扫术,至今无复发;1 例 5 个月后发现左侧腹股沟淋巴结转移,及时补充双侧腹股沟淋巴结清扫术,术后辅以放化疗。

3 讨论

阴茎癌在临床恶性肿瘤中相对少见,常发生于中老年男性患者,多数阴茎癌患者合并包茎,包茎内长期的炎症刺激是公认的导致阴茎癌的最主要致病因素,其他危险因素还包括人乳头状病毒(HPV)感染等[6]。随着居民卫生条件的改善和个人卫生意识的提高,尤其是各种切除包皮治疗包茎的手术普及,阴茎癌的发病率呈现明显下降趋势。

阴茎癌患者在实施治疗方案之前必须明确组织学诊断,根据组织学类型、分级程度和浸润深度决定手术方式。手术原则必须首先确保切缘的阴性,然后才能考虑如何保留正常的器官功能,常规的阴茎癌手术包括阴茎全切术和阴茎部分切除术[7-8]。而这两种手术方式均使患者丧失了性功能并需要改变排尿方式,给患者心理上的创伤甚至高于身体本身的创伤。所以,保留阴茎的需求是几乎所有阴茎癌患者的需求,尤其是处于性生活和交际活跃的中青年男性。传统的阴茎肿瘤切除手术要求 2 cm 的无瘤切缘,近年来许多研究质疑这一观点的合理性。英国学者的研究显示 90%以上的阴茎癌镜下扩散范围<2 cm,尤其是高中分化的阴茎鳞癌的累及范围常局限于 1 cm 以内[9]。

随着冰冻病理技术的发展和广泛应用,在术中能常规施行术中冰冻切片检查切缘的情况,为外科医生缩小手术范围提供了可靠保障,便于开展保留阴茎的肿瘤切除术,此项手术的研究和应用能挽救部分早期阴茎癌患者的生理功能和心理健康[10-11],目前 PSS 的方式有多种选择,治疗效果也在探索中不断提升,Feldman AS 等[12]研究表明,早期阴茎癌行 PSS 局部复发率高于阴茎部分切除术,Djajadiningrat RS 等[13]研究进一步说明,虽然对早期阴茎癌行 PPS,术后局部复发率大于阴茎部分切除术,但在密切观察的情况下,复发后及时补充行阴茎部分切除术,在总体生存率上,行 PPS 和直接行阴茎部分切除术比较并无统计学差异。宋宁宏[14]认为 PSS 对于 Tis、Ta 及 T1a 期的早期阴茎癌具有良好的治疗效果。

由于阴茎筋膜和白膜坚韧,是一道重要的屏障,所以早期阴茎癌很少侵犯到尿道海绵体[15]。在手术过程中, 对于未侵犯到白膜的包皮内板肿瘤或皮下肿瘤,可以行保留海绵体的手术,此类患者因肿瘤未通过屏障,很少见复发及转移;而对于侵犯到白膜的阴茎癌患者,必须要切除到足够深度的海绵体组织,才能有效降低局部复发率,术后必须严密观察,一旦发现肿瘤复发,需补充行阴茎部分切除术。

对于已经侵犯尿道或出现腹股沟淋巴结转移的阴茎癌患者,不适宜再使用 PPS,需要采取切除阴茎为主的手术方式联合放化疗。PPS 的主要目的在于通过保留阴茎,不影响术后患者的性功能。术后性功能的完好取决于性敏感度和神经保留。性敏感度主要取决于阴茎头部[16],PPS 可以保留相对完整的头部,对于原发灶位于阴茎头部的阴茎癌,术中注意在完整切除肿瘤的前提下尽可能多地保留阴茎头部组织。海绵体背部的神经血管束与患者的性功能密切相关,术中需要重点注意保护[17]。我们在对早期阴茎癌患者选择手术方案时,必须考虑到能在完整切除肿瘤的同时,不影响阴茎头部及背部神经血管束的保存,此类患者行 PPS 才有价值。

早期阴茎癌患者行保留阴茎的手术后,需要进行密切的随访观察,至少在 2 年内,应当每 3 个月常规复查,包括局部观察和双侧腹股沟淋巴结的检查。2 年后可以半年至 1 年复诊。阴茎属于体表器官,肿块相对易于触及,可教导患者如何初步自查,争取在复发情况下第一时间就诊。

阴茎癌的病理类型大多为鳞癌,对放化疗的敏感度有限,故对于早期阴茎癌术后,无需常规给予放化疗。仅在出现腹股沟淋巴结转移的情况下,术后行腹股沟区辅助放疗有一定的治疗价值,而全身化疗则更多用于转移性阴茎癌的治疗。

[参考文献]

[1] 那彦群,叶章群,孙颖浩,等. 中国泌尿外科疾病诊断治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:117-118,121.

[2] 吴阶平.吴阶平泌尿外科学[M].济南:山东科学技术出版社,2004:1011-1024.

(下转第 85 页)

[11] 朱美华,梁敏,王志坚,等.1991~2001 年与 2002~2011 年川崎病临床特点的异同[J].中华实用儿科临床杂志,2013,28(9):686-689.

[12] 孙兴珍. 川崎病患儿血清 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子-α 与心肌酶谱变化和冠状动脉损伤的关系[J]. 实用儿科临床杂志,2008,23(21):1659-1660.

[13] 李鹏,胡景伟,周忠蜀.不完全川崎病和典型川崎病临床特征比较[J].疑难病杂志,2015,14(7):732-733,736.

[14] Iwashima S,Kimura M,Ishikawa T,et al. Importance of C-reactive protein level in predicting non-response to additional intravenous immunoglobulin treatment in children with Kawasaki disease: A retrospective study[J]. Clin Drug Investig,2011,31(3):191-199.

[15] 吴衍文,陈少华,王弘. 川崎病冠状动脉损害危险因素分析[J]. 中国小儿急救医学,2011,(3):260-262.

[16] Kobayashi T,Inoue Y,Takeuchi K,et al. Prediction of intravenous immunoglobulin unresponsiveness in patients with Kawasaki disease[J]. Circulation,2006,113(22):2606-2612.

[17] Jia S,Li C,Wang G,et al. The T helper type 17/regulatory T cell imbalance in patients with acute Kawasaki disease[J]. Clin Exp Immunol,2010,162(1):131-137.

[18] Burns JC,Herzog L,Fabri O,et al. Kawasaki disease global climate consortium. seasonality of Kawasaki disease:A global perspective[J].PLoS One,2013,8(9):74529.

[19] 杨波,朱义杰,罗军,等.川崎病流行病学、病因和发病机制的新进展[J].临床儿科杂志,2014,32(2):189-192.

[20] Lue HC,Chen LR,Lin MT,et al. Epidermiological features of Kawasaki disease in Taiwan,1976-2007:Results of five nationwide questionnaire hospital surveys[J]. Pediatr Neonatol,2014,55(2):92-96.

[21] Tremoulet AH,Jain SE. Volution of laboratory values in patients with Kawasaki disease[J]. Pediatr Infect Dis J,2011,30(12):1022-1026.

[22] 杨晓东,黄敏. 川崎病诊断实验室指标及其临床价值[J]. 中国实用儿科杂志,2013,28(7):491-494.

[23] Tremoulet AH,Jain SE. Volution of laboratory values in patients with Kawasaki disease[J]. Pediatr Infect Dis J,2011,30(12):1022-1026.

[24] Soeters PB. Rationale for albumin infusions[J]. Curr Opin Clin Nutr Metab Care,2009,12(3):258-264.

[25] 胡建芬,罗海燕,隆彩霞,等. 儿童川崎病低蛋白血症与炎症反应及肝功能的关系研究[J]. 儿科药学杂志,2015,21(1):3-5.

(收稿日期:2017-10-09)

(上接第 81 页)

[3] Romero FR,Romero KR,Mattos MA,et al. Sexual function after partial penectomy for penile cancer[J]. Urology,2005,66(6):1292-1295.

[4] Yang J,Chen J,Wu XF,et al. Glans preservation contributes to postoperative restoration of male sexual function: A multicenter clinical study of glans preserving surgery[J].J Urol,2014,192(5):1410-1417.

[5] 李权,宋宁宏,李鹏超,等.保留阴茎头手术在浅表性阴茎癌治疗中的应用[J].中华男科学杂志,2012,18(7):619-622.

[6] Chaux A,Cubilla AL. The role of human papilomavirus infection in the pathogenesis of penile squamous cell carcinomas[J]. Semin Diagn Pathol,2012,29(2):67-71.

[7] 谭剑敏,金辛良,高赟,等. 58 例阴茎鳞状细胞癌治疗的临床分析[J].中华男科学杂志,2010,16(9):822-825.

[8] 王振林,欧美荣,孙显路,等.阴茎疣状癌的诊治(附 4 例报告)[J].中华男科学杂志,2007,13(6):527

[9] Agrawal A,Pai D,Ananthankrishnan N,et al. The histologi-cal extent of the local spread of carcinoma of the penis and its therapeutic implications[J]. BJU Int,2000,85(3):299-301.

[10] Branney P,Witty K,Eardley I. Patients'experiences of penile cancer[J].Eur Urol,2011,59(6):959-961.

[11] Djajadiningrat RS,van Werkhoven E,Meinhardt W,et al. Penile sparing surgery for penile cancer—does it affect survival[J]. J Urol,2014,192(1):120-125.

[12] Feldman AS,McDougal WS. Longterm outcome of excisional organ sparing surgery for carcinoma of the penis[J]. J Urol,2011,186(4):1303-1307.

[13] Djajadiningrat RS,van Werkhoven E,Meinhardt W,et al. Penile sparing surgery for penile cancer-does it affect survival[J]. J Urol,2014,192(1):120-125.

[14] 宋宁宏.保留器官手术在男科中的应用[J].中华男科学杂志,2015,21(12):1059-1063.

[15] Picconi MA,Eijan AM,Distefano AL,et al. Human papillomavirus (HPV) DNA in penile carcinomas in Argentina:Analysis of primary tumors and lymph nodes[J].J Med Virol,2000,61(1):65-69.

[16] Feldman AS,McDougal WS. Longterm outcome of excisional organ sparing surgery for carcinoma of the penis[J]. J Urol,2011,186(4):1303-1307.

[17] 李权. 保留阴茎头手术在浅表性阴茎癌治疗中的应用[J]. 中华男科学杂志,2012,18(7):619-622.

(收稿日期:2017-11-08)